

РЕХАБИЛИТАЦИЈА НА СПОРТСКИ ПОВРЕДИ НА КОЛЕНО

Алисан Мерџан, Доц. Д-р. Ленче Николовска

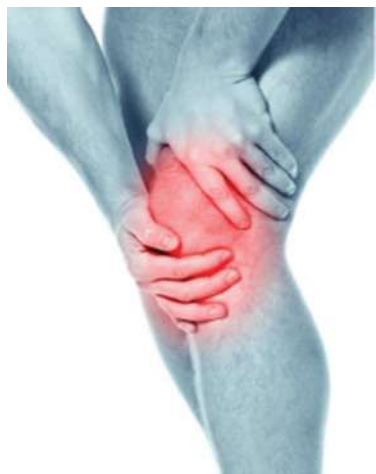
Краток извадок (Abstract)

Спортските повреди не се случуваат само кај професионалните спортисти. Според меѓународната статистика, спортските повреди се застапени од 10 до 15 % од сите повреди. Меѓу повредените има многу мал број на активни спортисти, додека мнозинството го сочинуваат спортистите - рекреативци, бидејќи нивниот тренинг не е прилагоден според нивните функционални способности и не се доволно физички подготвени за спортот кој што го тренираат. Повредите на коленото се најчести кај лицата кои што се бават со фудбал заради наглите промени во движењето, па коленото не може да ги издржи силите на инерција кои што се јавуваат притоа. Најчесто настануваат повреди на надворешните или внатрешните лигаменти, повреди на менискусот, фрактури на пателата, додека фрактурите на останатите коски на коленото се поретки.

Клучни зборови: спортски повреди, менискус, лигаменти, болка, оток, рехабилитација

Цел: рехабилитација на повредите и враќање на функционалната способност на коленото во полн обем со цел што побрзо враќање на спортските терени.

Методи за рехабилитација на спортските повреди на коленото



Клиничка слика: Повредите на коленото се карактеризираат со 4 основни симптоми: болка, оток, нестабилност и блокада. Иницијалната повреда е проследена со излив кој што се забележува наредниот ден. Болката и неможноста за флексија и екстензија на коленото се знак за оштетување на внатрешниот или надворешниот менискус. Болката е константна и присутна по должината на медијалниот или латералниот дел на зглобната пукнатина на коленото.

Механизам за настанување на повредите на коленото

Повредите на меникусите на коленото настануваат како последица на дејствување на силите на ротација, флексија, екстензија, абдукција и компресија. Во суштина, станува збор за силни и нагли ротации, директни удари, ограничени движења на задната медијална капсула после контракција на мускулот семимембранозус, или предната латерална капсула, при форсирана флексија на коленото. Пукнатината на менискусот може да биде: лонгитудинална, хоризонтална, коса и радијална.

Повредите на лигаментите на коленото најчесто се јавуваат при пречекорување на позицијата на стабилност на колениот зглоб како последица на екцесивна кинематичка енергија. При тоа, коските и лигаментите се однесуваат како висцероеластичен систем кај кој, во зависност од брзината на силата на елоганција, доаѓа до интерлигаментарни руптури, додека малите брзини се пропратени со кинење на коскените лигаментарни припои. Постојат следните механизми на повреди: а) механизам на чист валгус, б) механизам на чист варус, в) механизам на валгус – надворешна ротација, г) механизам на варус – внатрешна ротација, д) механизам на хиперекстензија и е) механизам на дејствување во сагитална рамнина.

Дијагноза: Поставувањето на дијагноза при повреда на менискусите на лигаментарниот апарат на коленото опфаќа: анамнеза, испитување на повредениот за начинот на настанување на повредата, физикален преглед, радиографска снимка на коленото, арthroграфија и артроскопија како и следните тестови кои што се од огромно значење при дијагностицирање на овие повреди. Тоа се: Mc Murray тест, De Palma тест (компресивен тест), Stewart тест, Arpley тест и Payer - ов знак.

Лекување:

Менискус: Истражувањата на Јохансон и соработниците укажуваат дека околу 60% од сите пратени екстракции на менискус биле неуспешни. Од тие причини се применуваат сосема нови начини на лекување и оперативни зафати, при што артроскопијата има водечка улога, а успешноста на операцијата и враќањето на спортските терени е над 95%.

Лигаменти: Лекувањето на *коллатералните лигаменти* се врши неоперативно со физикална терапија и треба да започне што порано. Најпрвин се применува криотерапија, аналгетска терапија со ласер, електротерапија, кинезитерапија, магнетотерапија, терапија со ултразвук.

Лекувањето на вкрстените лигаменти може да биде неоперативно – со физикална терапија и по оперативен пат. Со физикална терапија се лекуваат повредите од I и II степен, неспортистите и рекреативците и лицата постари од 30 години. Програмата за лекување е слична на програмата која што се применува после повреди на коллатералните лигаменти. Задолжително се користи ортоза за колениот зглоб која обезбедува стабилност на коленото и го овозможува процесот на зараснување на лигаментите. За функционалното опоравување на пациентот, посебен акцент се става на кинезитерапијата, која што се изведува под стручен надзор.

Заклучок: Рехабилитацијата на лицата со повреда на коленото, бара развој, зајакнување, сила и издржливост. Недостатокот на некои од овие компоненти доведува до нецелосно рехабилитирани екстремитети како и зголемување на веројатноста за нови повреди. Поради специфичноста на вежбите за тренинг, најдобро е пациентот да тренира на начин кој што е најсличен на неговите специфични спортски барања и можности. Најважниот елемент при рехабилитација на лицата со повреда на коленото е едукацијата на пациентот и вежбањето пред операција. Сите пациенти со повреда на коленото треба да ги започнат вежбите за подготовка на квадрицепсот и вежбите за кревање на исправени нозе. Мускулот кој што бил трениран пред оперативно трениран, многу побрзо ги враќа своите функционални способности, отколку мускулот кој што не бил трениран.

Користена литература

1. Алаџов К. (2006) Лечебно - рехабилитационен тренинг,
2. Гајдарски Р. (1996) Хирургија ортопедија и трауматологија,

3. Каранешев Г. (1999) Методи на кинезитерапија кај трауматски заболувања на локомоторниот апарат,
4. Николовска, Л., Крстев, Т., Василева, Д., Страторска, Т., (2014) Практикум по клиничка кинезитерапија. ISBN 978-608-244-131-3.
5. Николовска, Л., (2014) Физикална медицина и рехабилитација 1 и 2 општ и специјален дел. ISBN 978-608-244-130-6.
6. Попов Н. (2002) Клиничко патокинезиолошко дијагносицирање (ортопедско – трауматолошка кинезитерапија), Софија
7. Рјазкова М. (2002) Физикална терапија,
8. Фичорска Д. (1994) Кинезитерапија,